

津市社協訪問介護事業所（北部）

介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

「介護予防訪問型サービス」重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して、指定第1号事業介護予防訪問型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意くださいのことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方、基本チェックリストの結果「事業対象者」に該当する方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

| | | |
|---|------------------|---|
| 1 | 事業者の概要 | 1 |
| 2 | 事業所の概要 | 2 |
| 3 | 事業実施地域及び営業時間 | 2 |
| 4 | 従業者の職種、員数及び職務の内容 | 3 |
| 5 | サービス内容と利用料金 | 3 |
| 6 | サービスの利用に関する留意事項 | 7 |
| 7 | 苦情の受付について | 8 |

1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人津市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 三重県津市大門7番15号
- (3) 電話番号 059-246-1165
- (4) 代表者氏名 会長 石川 博之
- (5) 設立年月 平成18年1月4日
- (6) 事業の目的

事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護福祉士又は訪問介護員研修の修了者（以下「訪問介護員等」という。）がご利用者の意思及び人格を尊重し、ご利用者の立場に立った適正な介護予防訪問型サービスを提供することを目的とします。

(7) 運営の方針

ア 事業所の訪問介護員等は、ご利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。

イ 事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

2 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 津市社協訪問介護事業所（北部）
指定番号 津市24A0502427号
- (2) 事業所の種類 指定第1号事業介護予防訪問型サービス
- (3) 事業所の所在地 三重県津市河芸町浜田868番地
- (4) 電話番号 059-245-8888
- (5) 管理者氏名 古川 ゆかり
- (6) 開設年月 平成29年4月1日
- (7) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

指定訪問介護事業

平成18年1月4日指定 三重県第2472500023号

指定障害福祉サービス事業（居宅介護）

平成18年10月1日指定 三重県第2410500413号

指定障害福祉サービス事業（重度訪問介護）

平成18年10月1日指定 三重県第2410500413号

指定障害福祉サービス事業（同行援護）

平成24年3月1日指定 三重県第2410500413号

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 津市の区域

- (2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|--|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで。但し、国民の祝日に関する法律に規定する日、12月29日から12月31日まで並びに1月2日及び1月3日を除く |
| 営業時間 | 8時30分から17時15分まで |
| サービス提供時間帯 | 土、日、祝日を含む7時00分から21時00分まで |

4 従業者の職種、員数及び職務の内容

当事業所では、ご利用者に対して介護予防訪問型サービスを提供する従業者として、以下の職種の職員を配置しています。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名
事業所の従業者の管理及び業務の管理を行います。
- (2) サービス提供責任者 3名以上
事業所に対する介護予防訪問型サービスの利用申込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、介護予防個別サービス計画書の作成等を行います。
- (3) 訪問介護員 15名以上
訪問介護員は、介護予防訪問型サービスの提供に当たります。

5 サービスの内容と利用料金

当事業所では、ご利用者のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割又は7割）が介護保険から給付され個人負担は通常1割、2割又は3割です。

ア サービスの概要

(ア) 身体介護

| | |
|------------------------|---|
| 排泄介助 | トイレ介助、おむつ交換等を行います。 |
| 食事介助 | 食事の介助を行います。 |
| 清拭・入浴、 身体整容 | 入浴の介助（全身浴又は部分浴）、入浴が困難な方は清拭等を行います。洗面、更衣の介助を行います。 |
| 体位変換、 移動・移乗介助 | 体位の変換を行います。 移動・移乗、通院等の介助を行います。 |
| 起床及び就寝 介助 | 起床、就寝の介助をします。 |
| 服薬介助 | 薬を飲むことを介助します。 |
| 自立支援のた めの見守りの 援助 | 安全を確保しつつ常時介護できる状態で行う見守り等 |

(イ) 生活援助

| | |
|----|-------------------|
| 掃除 | ご利用者の居室等の掃除を行います。 |
|----|-------------------|

| | |
|-------------|--------------------------------|
| 洗濯 | ご利用者の衣類等の洗濯を行います。 |
| ベットメイク | ご利用者の布団のカバー、シーツ等の交換を行います。 |
| 衣類の整理・被服の補修 | ご利用者の衣替え、ボタン付け、破れの補修等を行います。 |
| 一般的な調理・配下膳 | ご利用者の一般的な調理、配膳、後片づけを行います。 |
| 買い物・薬の受け取り | ご利用者の日常品等の買い物（代行）、薬の受け取りを行います。 |

※ 預貯金の引き出しや預け入れは行いません（預貯金通帳・カードはお預かり出来ません。）

※ ご利用者以外の方の調理や洗濯、ご利用者以外の居室や庭等の敷地の掃除は行いません。

○ サービスの実施頻度は、介護予防サービス計画書又は介護予防ケアマネジメント計画書において、以下の支給区分が位置づけられ、1週間あたりのサービス提供頻度が示されます。これを踏まえ、介護予防個別サービス計画書において具体的な実施日、1回あたりの時間数や実施内容等を定めます。

○ ご利用者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日、時間等は、介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画書がある場合には、それを踏まえた介護予防個別サービス計画書に定められます。ただし、ご利用者の状態の変化、介護予防サービス計画書又は介護予防ケアマネジメント計画書に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

○ ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防個別サービス計画書に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、支給区分の変更、介護予防サービス計画書又は介護予防ケアマネジメント計画書の変更又は要支援認定の変更、要介護認定の申請又は基本チェックリスト更新の援助等必要な支援を行います。

イ サービス利用料金

(ア) 定額利用の料金

| 対象者 | 要支援1・2 事業対象者 (週1回程度) | 要支援1・2 事業対象者 (週2回程度) | 要支援2 (週2回超) |
|-------------------|--|----------------------------|----------------|
| サービス単位 (1月につき) | 1, 176単位 | 2, 349単位 | 3, 727単位 |
| 初回加算 (1回につき) | 新規に介護予防個別サービス計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問型サービスと同月内にサービス提供責任者が、自ら介護予防訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。 200単位 | | |

| | |
|-------------------------|---|
| 介護職員処遇改善加算 (IV) (1月につき) | 基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に14.5%を乗じた単位数 |
| サービス利用料金 | 各種加算を含めた総単位数×10.42 (地域単価) |

(イ) 生活支援訪問サービスと併用した場合の料金

| 対象者 | 要支援1・2 事業対象者 (週1回程度) | 要支援1・2 事業対象者 (週2回程度) | 要支援2 (週2回超) | 要支援1・2 事業対象者 (20分未満) |
|-------------------------|--|----------------------------|----------------|--|
| サービス単位 (1回につき) | 268単位 | 272単位 | 287単位 | 167単位 |
| 1月の利用回数 | 月4回 まで | 月8回 まで | 月12回 まで | (事業対象者・ 要支援1) 月14回まで (要支援2) 月22回まで |
| 初回加算 (1回につき) | 新規に介護予防個別サービス計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問型サービスと同月内にサービス提供責任者が、自ら介護予防訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。 200単位 | | | |
| 介護職員処遇改善加算 (IV) (1月につき) | 基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に14.5%を乗じた単位数で算定する。 | | | |
| サービス利用料金 | 各種加算を含めた総単位数×10.42 (地域単価) | | | |

※ 上記サービス利用料金表に基づき算出された金額の(負担割合)通常1割、2割又は3割が自己負担額となります。

- 利用料金は1ヶ月ごとの定額制又は生活支援訪問サービス(緩和A)併用利用の場合は利用回数に応じた料金です。介護予防サービス計画書又は介護予防ケアマネジメント計画書において位置づけられた支給区分によって上記のとおりとなります。
- ご利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防個別サービス計画書に定めた期日より利用が少なかった場合、又は介護予防個別サービス計画書に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はしません。
- 月ごとの定額制の場合、月の途中から利用を開始した場合や、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - ・ 月途中で要介護から要支援又は事業対象者に変更となった場合
 - ・ 月途中で要支援又は事業対象者から要介護に変更となった場合
 - ・ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれ

の単価に基づいて利用料を計算します。

○ ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防サービス計画書が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険給付の支給限度額を超える介護予防訪問型サービスの利用、介護予防給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--------------------|
| ア 金融機関口座からの自動引き落とし |
| イ 現金支払い |

(4) 利用の中止、変更、追加

ア 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

イ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供にあたっては、複数の訪問介護員が交替してサービスを提供します。

(2) 訪問介護員の交替

ア ご利用者からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者から特定の訪問介護員の指名はできません。

イ 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。

訪問介護員を交替する場合はご利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(3) サービス実施時の留意事項

ア 定められた業務以外の禁止

ご利用者は「5 サービスの内容と利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

イ 介護予防訪問型サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービスの実施にあたってご利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとします。

ウ 備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

(4) 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、ご利用者に対するサービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|-------------------------------------|
| ア 医療行為 |
| イ ご利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品の授受 |
| ウ ご利用者の家族等に対するサービスの提供 |
| エ 飲酒及び喫煙 |
| オ ご利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動 |
| カ その他ご利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為 |

(5) サービス提供責任者

サービス提供責任者はご利用者からのサービス利用申込みに関する調整や介護予防個別サービス計画書の作成などをはじめ、次のような業務を担当します。利用者にあたって疑問点やご心配な点がある時や、サービス内容を変更したい時には、サービス提供責任者にお気軽にお尋ねください。（訪問介護員に直接お話くださってもかまいません。）

<サービス提供責任者の業務>

ア 介護予防訪問型サービスの利用の申し込みに関する調整

イ ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握

ウ 介護予防支援事業者等との連携（サービス担当者会議への出席など）

エ 訪問介護員への援助目標、援助内容に関する指示

オ 訪問介護員の業務の実施状況の把握

カ 訪問介護員の業務管理

キ 訪問介護員の研修、技術指導

ク その他サービスの内容の管理に関する必要な業務

7 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

ア 苦情受付窓口

管理者 古川 ゆかり

連絡先 059-245-8888

イ 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日は除く）
8時30分～17時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------|-------------------------------------|
| 津市役所 介護保険課 | 所在地 津市西丸の内23-1 電話番号 059-229-3149 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 津市桜橋2丁目96 電話番号 059-222-4165 |

指定第1号事業介護予防訪問型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

津市社協訪問介護事業所（北部）

説明日 令和 年 月 日

説明者職名 訪問介護員 氏名 印

私は、本書面に基ついで事業者から重要事項の説明を受け、指定第1号事業介護予防訪問型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印

代筆者 (続柄：)

氏名